

Landesverwaltungsamt  
Landesprüfungsamt für Gesundheitsberufe  
Maxim-Gorki-Str.7  
**06114 Halle**

**Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung  
„Gesundheits- und Krankenpflegerin“**

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Ggf. Geburtsname \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--	--

Geburtsdatum

Geburtsort \_\_\_\_\_

wohnhaft

--	--	--	--	--

PLZ

Wohnort \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

die Erteilung der Erlaubnis zur Führung o.g. Berufsbezeichnung.

Dem Antrag füge ich

ärztliche Bescheinigung (Formblatt) im Original bei.

Das behördliche Führungszeugnis habe ich beantragt.

Hinweise zur Beantragung: Belegart „O“, gem. §30 Absatz 5 BZRG (Bundeszentralregistergesetz)  
Das Führungszeugnis darf nicht älter als 3 Monate sein und ist direkt o.g. Adresse zuzusenden.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift